製品区分：　07.保健衛生用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-3365 2007/07/23 （事故発生地） 大阪府	かみそり 使用期間：約３か月	安全かみそりを使用中に、突然ヘッド部分のプラスチック（ポリカーボネート）が破損し、左頬に裂傷を負った。 （軽傷）	当該製品は、安全かみそりを柄の付いた台座（ホルダー）にセットし、上からヘッドを取り付け、ホルダーを回して固定し使用するもので、事故品が入手できなかったことから破損状況等が確認できず、また、同等品を用いての、破損に至った条件を想定した試験を行っても再現しないことから、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、製品パッケージ裏面の取扱説明書に「強くホルダーを回しすぎるとヘッドが破損することがある」旨を追記し、在庫品には、同文言を印刷したシールを貼付することとした。	消費者 （受付:2007/09/11）
2007-1905 2007/05/03 （事故発生地） 神奈川県	かみそり（替刃式） 使用期間：不　明	プラスチックの外箱からかみそりを取り出そうとして、着装済みの刃で中指の先を切った。 （軽傷）	商品購入後、プラスチックケースから本体を取り出すには、ケース裏部分の切り込みに指を入れ、取り出すようになっているが、被害者は本体を取り出す際、ケース上部から中指を差し込み、指が滑って装着済みのカミソリの刃に当たりケガをしたものと推定される。 なお、製品外装の背中部分には、「ここから開けて下さい。」の表示を行っている。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、特に措置はとらないものの、今後の製品については、「ここから開けて下さい」の記載をより目立つように色や大きさを変更することとした。	輸入事業者 （受付:2007/06/20）
2007-3179 2007/08/00 （事故発生地） 北海道	カラーコンタクトレンズ 使用期間：約２か月	カラーコンタクトレンズを使用していたところ、右眼が痛くなって瞼が腫れ、病院で両眼が角膜炎と診断された。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、被害者の協力を得られず、事故品の入手ができないことから、調査できなかった。 （G2）	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。 なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって規制されることとなった。	医療機関 （受付:2007/08/31）
2007-3180 2007/07/00 （事故発生地） 北海道	カラーコンタクトレンズ 使用期間：約１か月	カラーコンタクトレンズを使用していたところ、右眼が痛くなって瞼が腫れ、病院で角膜浸潤、虹彩炎と診断された。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、被害者の協力を得られず、事故品の入手ができないことから、調査できなかった。 （G2）	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。 なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって規制されることとなった。	医療機関 （受付:2007/08/31）

製品区分： 07.保健衛生用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-3362 2007/09/00 （事故発生地） 北海道	カラーコンタクトレンズ 使用期間：約１４日	カラーコンタクトレンズを使用していたところ、右眼が充血して痛くなり、病院で角膜輪部結膜全周に炎症があると診断された。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、被害者の協力を得られず、事故品の入手ができないことから、調査できなかった。 （G2）	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。 なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって規制されることとなった。	医療機関 （受付:2007/09/11）
2007-3674 2007/09/09 （事故発生地） 埼玉県	カラーコンタクトレンズ 使用期間：１回	カラーコンタクトレンズを使用していたところ違和感があったので外したが、右目が曇ってよく見えなくなり、翌日、両目が開かなくなって入院した。 なお、被害者には、当該製品を使用する以前に、視力補正用コンタクトレンズの装用経験はなかった。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。 なお、当該品には、使用方法や使用上の注意を記載した取扱説明書が添付されていた。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって、規制されることとなった。	消費者センター （受付:2007/10/04）
2007-4315 2007/11/01 （事故発生地） 神奈川県	カラーコンタクトレンズ 使用期間：約８か月	カラーコンタクトレンズを使用していたところ、充血、眼脂、かゆみなどの症状があり、病院で右眼が点状表層角膜症、左眼が角膜潰瘍と診断された。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、被害者の協力を得られず、事故品の入手ができないことから、調査できなかった。 （G2）	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。 なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって規制されることとなった。	医療機関 （受付:2007/11/12）
2007-4357 2007/11/03 （事故発生地） 山口県	カラーコンタクトレンズ 使用期間：約３か月	カラーコンタクトレンズを使用していたところ、右目に痛みを感じ、病院で角膜浸潤、虹彩炎と診断された。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、被害者の協力を得られず、事故品の入手ができないことから、調査できなかった。 （G2）	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。 なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって規制されることとなった。	医療機関 （受付:2007/11/14）

製品区分：　07.保健衛生用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-4510 2007/10/28 （事故発生地） 宮城県	カラーコンタクトレンズ 使用期間：約１か月	カラーコンタクトレンズを使用していたところ、右目の視力が低下し、充血して痛みを感じ、角膜浸潤と診断された。 なお、被害者は、当該製品の使用に際し、眼科医による指導等を受けていなかった。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって、規制されることとなった。	医療機関 （受付:2007/11/26）
2007-4511 2007/11/21 （事故発生地） 宮城県	カラーコンタクトレンズ 使用期間：不　明	カラーコンタクトレンズを使用していたところ、両目がかすんで充血し、かゆみを感じて目が腫れた。 なお、被害者は、当該製品の使用に際し、眼科医による指導等を受けていなかった。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、販売事業者の協力を得られず、事故品の入手ができないことから、調査できなかった。 （G2）	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。 なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって、規制されることとなった。	医療機関 （受付:2007/11/26）
2007-4689 2007/10/30 （事故発生地） 静岡県	カラーコンタクトレンズ 使用期間：約２日	カラーコンタクトレンズを使用していたところ、目が充血し、開けていられないほど痛くなり、病院で角膜へのレンズの固着と診断された。 なお、被害者には、当該製品を使用する以前に、視力補正用コンタクトレンズの装用経験はなかった。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、事故品の入手ができないことなどから、調査できなかった。 なお、当該品には、使用方法や使用上の注意を記載した取扱説明書が添付されていた。 （G2）	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。 なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって、規制されることとなった。	医療機関 （受付:2007/12/03）
2007-4690 2007/10/13 （事故発生地） 静岡県	カラーコンタクトレンズ 使用期間：約６か月	カラーコンタクトレンズを装用したまま眠ってしまったところ、目が痛くなり、病院で角膜びらん、レンズの固着と診断された。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法及び品質の問題等が考えられるが、被害者の協力を得られず、事故品の入手ができないことから、調査できなかった。 （G2）	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。 なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって、規制されることとなった。	医療機関 （受付:2007/12/03）

製品区分：　07.保健衛生用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-5243 2007/11/02 （事故発生地） 広島県	カラーコンタクトレンズ 使用期間：約１４日	カラーコンタクトレンズを装用していたところ、両目が充血して目やにが出てきた。病院で、両目が角膜炎と結膜炎、右眼が結膜びらんと診断された。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、被害者の協力を得られず、事故品の入手ができないことから、調査できなかった。 （G2）	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。 なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって規制されることとなった。	医療機関 （受付:2008/01/07）
2007-5245 2007/12/19 （事故発生地） 静岡県	カラーコンタクトレンズ 使用期間：約４か月	カラーコンタクトレンズを装用していたところ、右目が痛くなって充血し、病院でレンズの角膜固着と診断された。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、事故品の入手ができないことなどから、調査できなかった。 なお、当該品には、使用方法や使用上の注意を記載した取扱説明書が添付されていた。 （G2）	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。 なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって、規制されることとなった。	医療機関 （受付:2008/01/07）
2007-5887 2008/01/15 （事故発生地） 広島県	カラーコンタクトレンズ 使用期間：約４か月	カラーコンタクトレンズを装用していたところ、両目が充血し、病院で、角結膜炎と診断された。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、被害者の協力を得られず、事故品の入手ができないことから、調査できなかった。 （G2）	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。 なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって規制されることとなった。	医療機関 （受付:2008/01/31）
2007-6413 2007/11/19 （事故発生地） 千葉県	カラーコンタクトレンズ 使用期間：不　明	カラーコンタクトレンズを使用していたところ、病院で角結膜炎と診断された。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、被害者の協力を得られず、事故品の入手ができないことから、調査できなかった。 （G2）	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。 なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって規制されることとなった。	医療機関 （受付:2008/02/21）

製品区分： 07.保健衛生用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-6414 2007/11/12 （事故発生地） 千葉県	カラーコンタクトレンズ 使用期間：不　明	カラーコンタクトレンズを使用していたところ、病院で角膜潰瘍、角膜混濁と診断された。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、被害者の協力を得られず、事故品の入手ができないことから、調査できなかった。 （G2）	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。 なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって規制されることとなった。	医療機関 （受付:2008/02/21）
2007-6415 2007/11/30 （事故発生地） 北海道	カラーコンタクトレンズ 使用期間：不　明	カラーコンタクトレンズを使用していたところ、病院で右眼角膜上皮障害と診断された。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、被害者の協力を得られず、事故品の入手ができないことから、調査できなかった。 （G2）	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。 なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって規制されることとなった。	医療機関 （受付:2008/02/21）
2007-6416 2008/01/03 （事故発生地） 新潟県	カラーコンタクトレンズ 使用期間：不　明	カラーコンタクトレンズを使用していたところ、病院で角膜炎と診断された。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、被害者の協力を得られず、事故品の入手ができないことから、調査できなかった。 （G2）	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。 なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって規制されることとなった。	医療機関 （受付:2008/02/21）
2007-6417 2007/12/07 （事故発生地） 兵庫県	カラーコンタクトレンズ 使用期間：不　明	カラーコンタクトレンズを使用していたところ、病院で急性角膜炎と診断された。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、被害者の協力を得られず、事故品の入手ができないことから、調査できなかった。 （G2）	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。 なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって規制されることとなった。	医療機関 （受付:2008/02/21）

製品区分：　07.保健衛生用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-6418 2008/01/17 （事故発生地） 岡山県	カラーコンタクトレンズ 使用期間：不　明	カラーコンタクトレンズを使用していたところ、病院で角膜びらんと診断された。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、被害者の協力を得られず、事故品の入手ができないことから、調査できなかった。 （G2）	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。 　なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって規制されることとなった。	医療機関 （受付:2008/02/21）
2007-6419 2008/01/12 （事故発生地） 東京都	カラーコンタクトレンズ 使用期間：約１年	カラーコンタクトレンズを使用していたところ、両眼が充血して痛くなり、病院で点状表層角膜炎、左結膜フリクテン、強膜炎、角膜潰瘍と診断された。 　なお、被害者は、当該製品の使用に際し、眼科医による指導等を受けていなかった。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、詳細な使用方法等が不明であり、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 　なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって、規制されることとなった。	医療機関 （受付:2008/02/21）
2007-6420 2008/01/08 （事故発生地） 宮城県	カラーコンタクトレンズ 使用期間：約３か月	カラーコンタクトレンズを使用していたところ、両眼が充血して痛くなり、病院で上強膜炎、上輪部角膜炎、角膜浸潤と診断された。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、詳細な使用方法等が不明であり、原因の特定はできなかった。 　なお、事故品には傷や欠けがあったものの症状との因果関係は不明であった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 　なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって、規制されることとなった。	医療機関 （受付:2008/02/21）
2007-6421 2007/03/28 （事故発生地） 山口県	カラーコンタクトレンズ 使用期間：約３か月	カラーコンタクトレンズを使用していたところ、両眼が開けられないほど痛くなって視力が低下し、病院で両角膜潰瘍と診断された。 　なお、被害者は、当該製品の使用に際し、眼科医による指導等を受けていなかった。 （軽傷）	被害者は、約３か月間、コンタクトレンズの洗浄及び保存液の交換をしていなかった。使用していた保存液からバチルスセレウス菌が検出されたため、当該菌により事故に至った可能性が考えられるが、因果関係は不明であり、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因は不明であるが、販売時に取扱説明書を熟読するよう注意喚起を行うこととし、インターネットで注文を受けた場合は、電子メールでの告知を強化することとした。 　なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって、規制されることとなった。	医療機関 （受付:2008/02/21）

製品区分：　07.保健衛生用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-6422 2008/01/08 （事故発生地） 神奈川県	カラーコンタクトレンズ 使用期間：約１か月	カラーコンタクトレンズを使用していたところ、両眼が乾燥して圧迫感があり、病院でびまん性表層性角膜症と診断された。 なお、被害者は、当該製品の使用に際し、眼科医による指導等を受けていなかった。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、詳細な使用方法等が不明であり、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって、規制されることとなった。	医療機関 （受付:2008/02/21）
2007-6423 2008/01/23 （事故発生地） 愛知県	カラーコンタクトレンズ 使用期間：約１か月	カラーコンタクトレンズを使用していたところ、両眼が充血して痛くなり、病院で角膜びらんと診断された。 なお、被害者は、当該製品の使用に際し、眼科医による指導等を受けていなかった。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、詳細な使用方法等が不明であり、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって、規制されることとなった。	医療機関 （受付:2008/02/21）
2007-6852 2008/01/07 （事故発生地） 岡山県	カラーコンタクトレンズ 使用期間：約３か月	カラーコンタクトレンズを使用していたところ、両眼が充血して痛くなり、病院で両眼細菌性結膜潰瘍と診断された。 なお、被害者は、当該製品の使用に際し、眼科医による指導等を受けていなかった。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。 なお、事故品は、薬事法で定める視力補正用コンタクトレンズの頂点屈折力及びプリズム誤差の許容差を超えており、白い粒子状の汚れが付着している上、形状が歪んでいたものの症状との因果関係は不明であった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって、規制されることとなった。	医療機関 （受付:2008/03/07）
2007-6853 2008/02/18 （事故発生地） 東京都	カラーコンタクトレンズ 使用期間：約１か月	カラーコンタクトレンズを使用していたところ、右眼が充血して痛くなり、視力が低下して、病院でアカントアメーバ角膜炎と診断された。 なお、被害者は、当該製品の使用に際し、眼科医による指導等を受けていなかった。 （軽傷）	一般に、コンタクトレンズ装用による眼障害の発症要因として、不適切な使用方法や品質の問題等が考えられるが、詳細な使用状況等が不明であり、原因の特定はできなかった。 なお、事故品は、薬事法で定める視力補正用コンタクトレンズのプリズム誤差の許容範囲を超えていたものの症状との因果関係は不明であった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 なお、当該製品は、これまで雑貨品扱いで規制がなかったが、当機構が行った使用実態等の調査結果を受け、厚生労働省所管の薬事法によって、規制されることとなった。	医療機関 （受付:2008/03/07）

製品区分：　07.保健衛生用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2005-2755 2006/01/13 （事故発生地） 大阪府	サポーター（踵ケア用） 使用期間：約２日	踵ケア用サポーターを２日間装着したところ、踵部分が赤くなり、かゆみを発症した。 （軽傷）	事故品は発泡クロロプレンゴムをナイロン生地で挟み込んだ踵の保温・保湿用のサポーターである。被害者は水虫の治療を行っており、保温効果のある当該製品の使用による症状の悪化が考えられる一方、事故品からアレルギー性接触皮膚炎の発症事例が報告されている加硫促進剤（ジエチルチオ尿素）等が検出されたことから、これらの成分によりアレルギー性接触皮膚炎を発症した可能性も考えられるが、製品でのパッチテストが実施できないことから、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2006/03/07）
2007-4444 2007/11/09 （事故発生地） 和歌山県	スプレー缶（シェービングフォーム） 使用期間：約３か月	浴室内で、シェービングフォームのスプレー缶が爆発し、缶内の内容物と付近のシャンプー類が周辺に飛び散った。 （拡大被害）	事故品はスチール製のシーム缶で、シーム部分に著しい赤錆が発生していた。事故品を、浴室内の下方に置いた受け皿に載せていたため、受け皿にたまった水に常時浸せきされていたことで短期間でシーム部分が腐食して肉厚が薄くなり、内圧に耐えきれず腐食部分から破裂し、当該製品及び周辺にあったシャンプー等の内容物が飛散したものと推定される。 なお、製品には、「缶の錆を防ぐため、水回りや風呂場等、湿気の多い所に放置しないで下さい。」との注意表示があった。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、注意表示をより目立ちやすくするため、警告マークを付記し、表示内容と共に赤枠で囲むこととした。	消費者 （受付:2007/11/20）
2007-5073 2007/11/24 （事故発生地） 栃木県	スプレー缶（殺虫剤） 使用期間：不　明	スプレー缶（殺虫剤）を、石油ファンヒーターの前５０ｃｍに置いていたところ、爆発して火災が発生した。 （拡大被害）	石油ファンヒーターの温風でスプレー缶が過熱され、内圧の上昇により破裂し、ファンヒーターの火がスプレー缶の可燃性ガスに引火して出火したものと推定される。 なお、製品には、暖房器具（ファンヒーターなど）の周囲と高温になる場所には、破裂する危険があるので置かない旨の注意表示がされている。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故のため、措置はとらなかった。	製造事業者 （受付:2007/12/26）
2008-0186 2008/03/18 （事故発生地） 埼玉県	スプレー缶（殺虫剤） 使用期間：不　明	ゴキブリに殺虫剤を噴射した後、床で転倒して骨折した。 （重傷）	噴霧量や噴射時間等、詳細な使用状況は不明であるが、殺虫剤に含まれる石油系の溶剤（ケロシン等）が床に残留しており、床面が滑りやすくなっていたため、被害者が足を滑らせ転倒したものと推定される。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 （受付:2008/04/11）

製品区分：　07.保健衛生用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-7149 2008/03/22 （事故発生地） 石川県	スプレー缶（消臭剤） 使用期間：約１年	１階トイレの窓枠に置いていたスプレー缶（消臭剤）から、破裂音とともに４０ｃｍほどの火柱が上がり、トイレ窓枠の上側に溶融した樹脂が付着し、スプレー缶と壁の一部が焦げた。 （拡大被害）	スプレー缶本体に目立った損傷はなく、当該品のキャップのみが主に溶融し、その一部がトイレ窓枠の上側まで飛ばされていたことから、ＬＰガスを含む内容物が噴射されつづけ、キャップの空間部分に内容物が充満し、キャップ部分が着火されやすい状態であったと考えられるが、詳細な使用状況及び火源は不明であり、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消防機関 （受付:2008/03/25）
2008-0372 2008/04/08 （事故発生地） 北海道	スプレー缶（消臭剤） 使用期間：不　明	看護師が、ポリ容器に集めた注射針を消臭するために消臭スプレーを噴射した後、マッチを擦ったところ、両手首と顔に火傷を負った。 （軽傷）	被害者が、ＬＰガスを使用した当該製品をポリ容器の中に噴射してマッチに火を付けたため、ポリ容器内部に滞留していたＬＰガスに引火したものと推定される。 なお、本体に「炎や火気の近くで使用しない」旨の注意表示をしている。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 （受付:2008/04/18）
2007-5991 2008/01/04 （事故発生地） 埼玉県	スプレー缶（整髪料） 使用期間：不　明	髪にヘアスプレーを吹きかけた後にヘアドライヤーを使用したところ、突然発火し、髪が焼け、額に火傷を負った。 （軽傷）	当該製品には、可燃物であるプロパンガスやエチルアルコールが含まれており、スプレー後、髪に残存していた可燃物に、静電気の火花等が引火して事故に至った可能性が考えられるが、着火源は不明であり、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であることから、措置はとれなかった。	市町村 （受付:2008/02/05）
2007-6743 2008/01/31 （事故発生地） 山形県	スプレー缶（整髪料） 使用期間：不　明	台所のシンクで、廃棄のためにスプレー缶に穴をあけたところ発火し、左腕に火傷を負った。 （軽傷）	火源の特定には至らなかったが、スプレー缶に穴開け器具を用いてガス抜き作業を行ったことで、シンクに滞留したＬＰガスに、静電気による火花などが引火したものと推定される。 なお、製品本体に「使い終わった空き缶は、火気のない戸外で、噴射音が消えるまでボタンを押してガスを抜き、捨ててください。」と表示している。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、平成１９年４月から、エアゾール缶の中に残ったガスを確実、安全に抜くためのキャップ（中身排出機構（残ガス排出機構））の付いた製品を生産している。	製造事業者 （受付:2008/03/04）

製品区分：　07.保健衛生用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-7132 2008/03/06 （事故発生地） 福岡県	スプレー缶（整髪料） 使用期間：不　明	スプレー缶を石油ストーブの上に置いていたところ、破裂して爆発し、窓のガラスと鉄格子が吹き飛び、カーテンの一部が燃え、家人が顔に火傷を負った。 （軽傷）	石油ストーブの上にスプレー缶を置いていたため、ストーブの熱で過熱され、内圧の上昇により破裂し、ストーブの火がＬＰガスに引火して、爆発・出火したものと推定される。 　なお、製品本体に、暖房器具（石油ストーブなど）の近くには置かない旨の注意が表示されている。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製造事業者 （受付:2008/03/24）
2006-3411 2007/02/05 （事故発生地） 千葉県	ふろ湯保温器 使用期間：不　明	ふろ湯保温器を電子レンジで５分間温め、続けて５分間温めたところ、外側のプラスチックが溶け中身が流れ出て、電子レンジの回転軸について固まった。 （拡大被害）	同等品を用いて確認したところ、表示どおりの加熱では再現しなかったことから、過加熱または再加熱により容器が割れて内容物が漏れ出たものと考えられるが、使用状況等の詳細が不明であり、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2007/02/16）
2006-3535 2007/02/09 （事故発生地） 静岡県	ふろ湯保温器 使用期間：約２か月２０回	ふろ湯保温器を６００Ｗの電子レンジで１０分間加熱したところ、本体が破裂してジェル状の内容物が流れ出し、電子レンジのドアを開けた際に内容物が足の甲に落ちた。 （拡大被害）	使用状況等の詳細が不明であり、事故品も入手できないことから、調査できなかった。 （G2）	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2007/02/26）
2007-4217 2007/10/22 （事故発生地） 神奈川県	ふろ湯保温器 使用期間：約１年	ふろ湯保温器を電子レンジで加熱中、庫内で破裂し、溶けた内容物が流れ出して、炊飯ジャー、電話機、レンジラックなどの一部を汚損し、手と胸部に火傷を負った。 （軽傷）	事故品は、軟化した本体樹脂（ポリメチルペンテン）が内圧により破損し、溶融した内容物（ポリエチレングリコール）が破損部から流れ出たため、ケース（ポリカーボネート）まで変形していた。過加熱によって内容物が本体樹脂の耐熱温度（１４０℃）より高くなり、破損に至ったものと考えられるが、被害者は、表示にある使用方法どおりの加熱しかしていないとのことから、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。 　なお、店頭ＰＯＰ表示において、過加熱の禁止、再加熱の際は間隔をあけることを厳守する旨、注意喚起を行うこととした。	製造事業者 （受付:2007/11/01）

製品区分：　07.保健衛生用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-4337 2007/03/12 （事故発生地） 東京都	ふろ湯保温器 使用期間：約１か月	電子レンジで加熱したふろ湯保温器から内容物が床に漏れ、固まった。 （拡大被害）	事故時の電子レンジ及び同等品を用いて確認したところ、表示どおりの加熱では再現しなかったことから、過加熱または再加熱により容器が割れて内容物が漏れ出たものと考えられるが、使用状況等の詳細が不明であり、原因の特定はできなかった。 （G1）	販売事業者に対し、販売の際、過加熱の禁止及び再加熱の際は間隔をあけることを厳守する旨の購入者への説明を徹底するよう依頼した。	製造事業者 （受付:2007/11/13）
2008-0093 2008/03/20 （事故発生地） 神奈川県	マスク（使い捨て） 超立体設計使い捨てマスク（メディタス） （株）ワン・ライフ 使用期間：約１日１回	のどが痛いのでマスクをつけて就寝したところ、翌朝、左頬に５ヶ所の擦過傷を負っていた。 （軽傷）	当該製品上部の不織布の層には、フィットコントロール用の樹脂製ライナーが挿入されており、寝返りなどで押し付けられた際に、ライナー先端が外側に出て顔に接触し、傷を負ったものと推定される。 なお、通常使用にあってはライナーが外に出るほどの外力が加わることはなく、事業者は就寝中の使用を想定しておらず、これを禁止する旨の表示はなかった。 （A4）	他に同種事故が発生していないことから、今後の事故発生に注視することとし、既販品についての措置はとらなかった。 なお、当該製品の製造を中止することとした。	消費者センター （受付:2008/04/04）
2007-3514 2007/01/22 （事故発生地） 東京都	まつげカーラー（ビューラー） チャスティ イージーカールアップ 18r（深めカーブ） （株）シャンティ 使用期間：約１０日	ビューラーのスプリング（バネ）が折れた。 （製品破損）	当該製品はスプリング装着型のビューラーで、ステンレス製スプリングの強度が弱かったため、使用により折損に至ったものと推定される。 （A1）	２００７（平成１９）年５月に製造及び販売を中止し、５月２３日に店頭のパネル及びチラシにて告知、８月２日付のホームページ及び９月２５日付の新聞に社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者 （受付:2007/09/21）
2007-3515 2007/03/06 （事故発生地） 神奈川県	まつげカーラー（ビューラー） チャスティ イージーカールアップ 18r（深めカーブ） （株）シャンティ 使用期間：不　明	ビューラーの取っ手部分が破損した。 （製品破損）	当該品のＡＢＳ樹脂製の取っ手はスチール製の針金が差し込まれた構造になっているが、製造時、針金を差し込む際に強く打ちすぎたため、樹脂に微細なクラックが生じ、継続使用によりクラックが伸展して破損に至ったものと推定される。 （A1）	２００７（平成１９）年５月に製造及び販売を中止し、５月２３日に店頭のパネル及びチラシにて告知、８月２日付のホームページ及び９月２５日付の新聞に社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者 （受付:2007/09/21）

製品区分： 07.保健衛生用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-3516 2007/04/24 (事故発生地) 千葉県	まつげカーラー（ビューラー） チャスティ イージーカールアップ 18r（深めカーブ） （株）シャンティ 使用期間：約２か月	ビューラーの取っ手部分にひびが入り、取っ手が抜けて目に当たった。 (製品破損)	当該品のＡＢＳ樹脂製の取っ手はスチール製の針金が差し込まれた構造になっているが、製造時、針金を差し込む際に強く打ちすぎたため、樹脂に微細なクラックが生じ、継続使用によりクラックが伸展して破損に至ったものと推定される。 (A1)	２００７（平成１９）年５月に製造及び販売を中止し、５月２３日に店頭のパネル及びチラシにて告知、８月２日付のホームページ及び９月２５日付の新聞に社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者 (受付:2007/09/21)
2007-3517 2007/04/27 (事故発生地) 長野県	まつげカーラー（ビューラー） チャスティ イージーカールアップ 18r（深めカーブ） （株）シャンティ 使用期間：約１か月	ビューラーの取っ手部分にひびが入って割れ、バネが飛び出た。 (製品破損)	当該品のＡＢＳ樹脂製の取っ手はスチール製の針金が差し込まれた構造になっているが、製造時、針金を差し込む際に強く打ちすぎたため、樹脂に微細なクラックが生じ、継続使用によりクラックが伸展して破損に至ったものと推定される。 (A1)	２００７（平成１９）年５月に製造及び販売を中止し、５月２３日に店頭のパネル及びチラシにて告知、８月２日付のホームページ及び９月２５日付の新聞に社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者 (受付:2007/09/21)
2007-3518 2007/05/01 (事故発生地) 長野県	まつげカーラー（ビューラー） チャスティ イージーカールアップ 18r（深めカーブ） （株）シャンティ 使用期間：約１年	ビューラーの取っ手部分が割れた。 (製品破損)	当該品のＡＢＳ樹脂製の取っ手はスチール製の針金が差し込まれた構造になっているが、製造時、針金を差し込む際に強く打ちすぎたため、樹脂に微細なクラックが生じ、継続使用によりクラックが伸展して破損に至ったものと推定される。 (A1)	２００７（平成１９）年５月に製造及び販売を中止し、５月２３日に店頭のパネル及びチラシにて告知、８月２日付のホームページ及び９月２５日付の新聞に社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者 (受付:2007/09/21)
2007-3519 2007/06/08 (事故発生地) 三重県	まつげカーラー（ビューラー） チャスティ イージーカールアップ 18r（深めカーブ） （株）シャンティ 使用期間：不　明	ビューラーの取っ手部分がとれた。 (製品破損)	当該品のＡＢＳ樹脂製の取っ手はスチール製の針金が差し込まれた構造になっているが、製造時、針金を差し込む際に強く打ちすぎたため、樹脂に微細なクラックが生じ、継続使用によりクラックが伸展して破損に至ったものと推定される。 (A1)	２００７（平成１９）年５月に製造及び販売を中止し、５月２３日に店頭のパネル及びチラシにて告知、８月２日付のホームページ及び９月２５日付の新聞に社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者 (受付:2007/09/21)

製品区分： 07.保健衛生用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-3520 2007/07/13 （事故発生地） 埼玉県	まつげカーラー（ビューラー） チャスティ イージーカールアップ 22r（浅めカーブ） （株）シャンティ 使用期間：不　明	ビューラーの取っ手部分が割れて、金具が目に当たった。 （製品破損）	当該品のＡＢＳ樹脂製の取っ手はスチール製の針金が差し込まれた構造になっているが、製造時、針金を差し込む際に強く打ちすぎたため、樹脂に微細なクラックが生じ、継続使用によりクラックが伸展して破損に至ったものと推定される。 （A1）	２００７（平成１９）年５月に製造及び販売を中止し、５月２３日に店頭のパネル及びチラシにて告知、８月２日付のホームページ及び９月２５日付の新聞に社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者 （受付:2007/09/21）
2007-3521 2007/09/03 （事故発生地） 神奈川県	まつげカーラー（ビューラー） チャスティ イージーカールアップ 18r（深めカーブ） （株）シャンティ 使用期間：約４か月	ビューラーの中央のスプリング（バネ）部分が切れて破損した。 （製品破損）	当該製品はスプリング装着型のビューラーで、ステンレス製スプリングの強度が弱かったため、使用により折損に至ったものと推定される。 （A1）	２００７（平成１９）年５月に製造及び販売を中止し、５月２３日に店頭のパネル及びチラシにて告知、８月２日付のホームページ及び９月２５日付の新聞に社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者 （受付:2007/09/21）
2007-3522 2007/09/05 （事故発生地） 神奈川県	まつげカーラー（ビューラー） チャスティ イージーカールアップ 22r（浅めカーブ） （株）シャンティ 使用期間：不　明	ビューラーの取っ手部分が割れて、本体の端が目に当たり目が充血した。 （軽傷）	当該品のＡＢＳ樹脂製の取っ手はスチール製の針金が差し込まれた構造になっているが、製造時、針金を差し込む際に強く打ちすぎたため、樹脂に微細なクラックが生じ、継続使用によりクラックが伸展して破損に至ったものと推定される。 （A1）	２００７（平成１９）年５月に製造及び販売を中止し、５月２３日に店頭のパネル及びチラシにて告知、８月２日付のホームページ及び９月２５日付の新聞に社告を掲載し、製品の回収を行っている。	製造事業者 （受付:2007/09/21）
2007-3848 2007/10/16 （事故発生地） 神奈川県	蚊取り線香 使用期間：不　明	木造２階建て住宅から出火し、約４０平方メートルを全焼した。家人１人が避難する際に転倒し、頭や顔にけがを負った。 （軽傷）	蚊取り線香に火を付けてのれんの近くに置き、放置したために蚊取り線香の火にのれんが接触したことから、火災に至ったものとみている。 （E2）	被害者の不注意とみられる事故であるため、措置はとらなかった。	製品評価技術基盤機構 （受付:2007/10/19）

製品区分：　07.保健衛生用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2005-2120 1997/06/00 （事故発生地） 愛知県	眼鏡 使用期間：不　明	眼鏡をかけ始めてから、耳あて部分、鼻あて部分に発疹が発生した。 （軽傷）	事故品の先セル及び当該部品から抽出された分散染料（C．I．DisperseYellow54）によるパッチテストで陽性反応を示したことから、耳あて部分の発疹は、この分散染料との断続的な接触により、アレルギー性接触皮膚炎を発症したものと推定される。 なお、鼻あて部分の発疹については、原因の特定はできなかった。 （F2）	被害者の感受性によるものとみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、取扱説明書のアレルギーに関する記載を、分かりやすい表現に見直すとともに、染料調合等の事業者に対し、当該染料がアレルゲンとなり得る危険性について周知し、注意喚起を行うこととした。	医療機関 （受付:2006/01/17）
2006-0915 2003/00/00 （事故発生地） 東京都	眼鏡 使用期間：不　明	眼鏡を使用していたところ、鼻、両耳後部に痒みを伴う皮疹を発症した。 （軽傷）	事故品の先セル部分及びその抽出物を精製した物質によるパッチテストでは陽性反応を示したことから、両耳後部の皮疹は、事故品に含まれる成分によりアレルギー性接触皮膚炎を発症した可能性が考えられるが、原因物質の特定はできなかった。 なお、眼鏡の鼻あて部分によるパッチテストでは陰性であり、鼻あて部分の皮疹については原因不明であった。 （F2）	製品には問題がない事故であるため、措置はとらなかった。	医療機関 （受付:2006/07/26）
2006-1488 2005/09/00 （事故発生地） 京都府	眼鏡 使用期間：不　明	眼鏡を使用したところ、こめかみ両側の眼鏡と接触する部分に皮疹を発症した。 （軽傷）	被害者は、ニッケルによるパッチテストで陽性反応を示したことから、眼鏡フレーム表面のチタンコーティングが使用により剥離し、露出した下地金属に施されたニッケルメッキのニッケルによってアレルギー性接触皮膚炎を発症したものと推定される。 （F2）	個人の感受性による事故であるため、措置はとらなかった。	医療機関 （受付:2006/10/02）
2006-3937 2006/09/08 （事故発生地） 大阪府	眼鏡 使用期間：不　明	眼鏡を使用していたところ、両耳後部がかぶれた。 （軽傷）	被害者は、事故品の先セル部分によるパッチテストで陽性反応を示したことから、当該部位に含まれる成分によりアレルギー性の接触皮膚炎を発症したと考えられるが、被害者の協力を得られず、原因物質の特定はできなかった。 （F2）	被害者の感受性によるものとみられる事故であるため、措置はとらなかった。	医療機関 （受付:2007/03/20）

製品区分：　07.保健衛生用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-2600 2007/05/30 （事故発生地） 鹿児島県	眼鏡 使用期間：約２０日	チタンフレームの眼鏡を約２０日間使用したところ、こめかみ部分の皮膚が剥がれ、体液まで出る損傷を負った。 （軽傷）	使用状況等の詳細が不明であり、事故品も入手できないことから、調査できなかった。 （G2）	事故品が入手できないことから、調査不能であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2007/07/27）
2007-4751 2007/10/00 （事故発生地） 新潟県	眼鏡 使用期間：約１１か月	眼鏡を使用していたところ、両耳あて部分に湿疹ができた。 （軽傷）	被害者は、事故品のテンプルを含む先セル及び当該部品から抽出された油溶性染料（Ｃ．Ｉ．ＳｏｌｖｅｎｔＹｅｌｌｌｏｗ３３）によるパッチテストで陽性反応を示したことから、この染料との断続的な接触により、アレルギー性接触皮膚炎を発症したものと推定される。 なお、取扱説明書には、アレルギーに関する注意事項を記載していた。 （F2）	被害者の感受性によるものとみられる事故であるため、措置はとらなかった。 なお、今後は、製品に使用されている染料などについて、輸入時に確認を行うこととした。	医療機関 （受付:2007/12/05）
2008-2601 2006/03/00 （事故発生地） 大阪府	眼鏡 使用期間：約２日	眼鏡を使用していたところ、鼻と両耳に、かゆみとともに色素沈着を生じた。 （軽傷）	被害者は、事故品のテンプルを含む先セル、鼻あて及びそれら部品からの抽出物質によるパッチテストで陽性反応を示したことから、事故品に含まれる成分によりアレルギー性接触皮膚炎を発症したものと考えられるが、原因物質の特定はできなかった。 なお、取扱説明書には、アレルギーに関する注意事項を記載していた。 （F2）	被害者の感受性によるものとみられる事故であるため、措置はとらなかった。	医療機関 （受付:2008/09/16）
2006-2698 2006/12/23 （事故発生地） 大阪府	殺虫剤（くん煙剤） 使用期間：１回	約３０畳の飲食店で全量噴霧式くん蒸殺虫剤３本を使用した後に、着火式タイプのくん煙殺虫剤を使用したところ、爆発して店内の木製扉が吹き飛ぶなどし、従業員の女性が顔や手足に重傷の火傷を負った。 （重傷）	全量噴霧式くん蒸殺虫剤には噴射剤として可燃性ガスが使用されており、部屋に可燃性ガスが滞留している状態で、くん煙殺虫剤に着火したことから、可燃性ガスに引火し爆発したものと推定される。 なお、くん蒸殺虫剤には「火元がないことを確認する」旨が、くん煙殺虫剤には「引火性の危険物が近くにないことを確認する」旨が、それぞれ表示されていた。 （E1）	被害者の誤使用とみられる事故であるが、表示を含め消費者への注意喚起のあり方を検討する。 なお、当機構は平成１９年２月２３日付けの製品安全情報マガジン№４３号にて、くん煙タイプの殺虫剤とくん蒸タイプ（エアゾール製品）の殺虫剤を併用することの危険性について注意喚起を行った。	製造事業者 （受付:2007/01/09）

製品区分：　07.保健衛生用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-6399 2007/12/30 （事故発生地） 東京都	殺虫剤（くん蒸剤） アースレッドＷ 6～8畳用 アース製薬（株） 使用期間：１回	蒸散が終了したくん蒸剤を廃棄する際に水をかけたところ、再度、蒸散が始まり、両手と左目まぶたに２度の火傷を負った。 （軽傷）	１回目の使用時に入れた水の量が規定量に対し極端に少なかったために残存した未反応の薬剤が、廃棄時にかけた水と反応して発熱及び再蒸散したことから、蒸散を受け火傷を負ったものと推定される。 （B4）	取扱説明書及びホームページの廃棄方法に関する注意事項に、未蒸散の場合に水をかけると蒸散するおそれがあるため、廃棄の際に水をかけない旨を追記する。	都道府県 （受付:2008/02/20）
2008-0733 2008/05/14 （事故発生地） 香川県	殺虫剤（誘引捕獲型） 使用期間：約１日１回	コバエ専用の据え置き型殺虫剤を使用していたところ、近くでにおいを嗅いだ男児が、１０分ほどして嘔吐した。 （軽傷）	当該製品の殺虫成分が蒸散することはなく、においの発生源はコバエを誘引するために含有している香料等であり、これらの吸引による人体への影響は一般的に考えにくいことから、原因の特定はできなかった。 （G1）	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター （受付:2008/05/19）
2005-2196 2003/08/00 （事故発生地） 愛知県	柔軟剤（洗濯用） 使用期間：不　明	洗濯後の少年野球用の靴下及びプロテクターを使用したところ、アレルギー性接触皮膚炎を発症した。 （軽傷）	被害者が着用していた靴下から、衣料用柔軟剤等に含有されるＮ，Ｎ－ジメチルドデシルアミンが検出され、当該成分によるパッチテストで陽性反応を示したことから、洗濯に使用した柔軟剤等が靴下に残留し、アレルギー性接触皮膚炎を発症したものと推定される。 なお、被害者が使用した洗濯用洗剤にはＮ，Ｎ－ジメチルドデシルアミンは含まれておらず、その他の複数の柔軟剤を使用しており、これらの柔軟剤の使用を止めたところ皮膚炎は治癒し、原因となった製品の特定はできなかった。 （F2）	製品には問題がない事故であるため、措置はとらなかった。	医療機関 （受付:2006/01/23）
2008-2885 2008/09/01 （事故発生地） 神奈川県	洗浄剤（かつら用クリーナー） プロフィットクリーナー（200ml） （株）プロピア 使用期間：約１日１回	かつらを洗浄するクリーナー（溶剤）から異臭がし、目が痛くなった。 （軽傷）	当該製品は、主成分のシクロヘキサンをはじめとして揮発性有機化合物（ＶＯＣ）で組成されており、製品から放散するＶＯＣを吸引したことで体調不良になったものと推定される。 なお、事故品は、購入したかつらに付属されていた製品で、販売時に口頭で説明はあったものの、組成や取扱いに関する表示はなかった。 （A4）	２００８（平成２０）年１１月７日から当該製品の販売を中止し、今後はクレンジングオイルを代替品として使用することとした。既販品については、利用者が定期的（月１回程度）にかつらのメンテナンスを受ける際に、個別にクレンジングオイルへの切り替えを行っていくこととする。	消費者 （受付:2008/10/02）

製品区分：　07.保健衛生用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-2000 2007/06/14 (事故発生地) 大阪府	電動美顔ブラシ クラリソニック CS20006 三井物産（株） 使用期間：約４か月	充電中にブラシ付洗顔器から発煙し、樹脂の溶解に気付き、手で確認した際に軽微の火傷を負った。 (軽傷)	本体内部の制御回路に浸水等による一部短絡が生じたため、アクチュエーター駆動用パワートランジスタが、連続導通状態となり異常発熱し近接する樹脂製筐体が溶解したものと推定される。 (A1)	平成１９年７月１０日付の新聞及び自社ホームページに社告を掲載し、製品を回収するとともに、代替品と無償交換を行っている。 なお、平成１９年６月２２日から当該品の販売を中止しており、代替品は、発熱素子に温度ヒューズを熱結合させ、異常発熱時には回路を遮断する方式に変更した。	輸入事業者 (受付:2007/06/26)
2007-6948 2008/01/22 (事故発生地) 香川県	漂白剤（塩素系） うず潮 キッチンブリーチ 600ml 三協油脂（株） 使用期間：約１年	台所の流し台下のキャビネットに新聞紙を敷いて台所用塩素系漂白剤を放置していたところ、蓋は閉まっているのに漂白剤の液が無くなり、キャビネットの下の合板に穴が開いていた。 (拡大被害)	事故品の容器は、ブロー成形により製造されているが、成形時に金型を固定する左右のボルトの一部に緩みが生じ、金型がずれて容器底部の結合面の肉厚が不均一となって強度が低下し、搬送時等の衝撃により肉薄部分が破損して液漏れしたものと推定される。　また、漏れた液が新聞紙に浸透し、塩素系漂白剤と長期間接触したために合板に穴が開いたものと推定される。 (A2)	当該製造工程不良時に製造されたものは極少量であることが判明していることから、既販品については措置はとらなかった。 なお、金型の取り付けを改善し、テーパー面のずれをなくすことにより容器の肉厚が均一になるようにした。	消費者センター (受付:2008/03/13)
2007-2815 2007/07/16 (事故発生地) 埼玉県	保冷剤（飲料用、ＬＥＤ付き） 使用期間：不　明	飲食店から持ち帰った保冷剤を机の上に置いていたところ、「パン」と音がして煙が出て、破裂した。 (製品破損)	保冷剤（樹脂ケースの中に保冷剤とＬＥＤ、基板、ボタン電池が内蔵されており、氷の代わりに飲料を冷やしながら光の点滅を楽しむ器具）に内蔵されているリチウムボタン電池２個のうち１個が破裂していたが、内部回路に異常は認められず、同等品による過放電試験や水分混入の試験でも電池に異常はみられなかったことから、原因の特定はできなかった。 (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	消費者センター (受付:2007/08/10)
2007-6890 2008/02/11 (事故発生地) 長野県	保冷枕 使用期間：不　明	高齢者施設に入所の女性が、保冷枕の内容物を食べて死亡した。 (死亡)	当該製品は、エチレングリコールを含有する保冷剤をポリ塩化ビニル製の袋で密封してあるが、袋が破れて中から出てきた保冷剤を誤食したため、腎障害を発症して死亡に至ったものと推定される。袋は、凍結した状態で落下させると破れる可能性があるが、事故品の確認ができなかったことから、袋の破れた原因については特定できなかった。 なお、使用上の注意に「凍結時に、本品を落としたり、ぶつけたりすると破れることがあります。」、「本品は食べられない。」と表示している。 (E2)	被害者の不注意とみられる事故であるが、２００８（平成２０）年５月製造分から、凍結調整剤をエチレングリコールより毒性の低いプロピレングリコールに変更した。	製造事業者 (受付:2008/03/11)

製品区分：　07.保健衛生用品

管理番号 事故発生年月日	品名	事故通知内容	事故原因	再発防止措置	情報通知者 受付年月日
2007-6951 2007/06/09 （事故発生地） 神奈川県	防虫剤（ハンドスプレー式） 使用期間：１回	網戸に「無香性」の表示のある防虫剤を噴霧したところ、強いにおいがし、部屋にいた家族３人が頭痛と気分の悪さを訴え、噴霧の際に薬剤が接触した右掌に水疱ができた。　また、防虫剤を噴霧した網戸の網が劣化した。 (軽傷)	当該製品には微量のトルエン等の揮発性有機化合物（ＶＯＣ）が含有されており、噴霧によって室内に放散されたＶＯＣを吸引したことで体調不良になったものと推定され、手の水疱については、当該製品に含まれる界面活性剤との接触によって発症したものと推定される。　また、網戸の劣化は、当該製品を使用した後、洗浄目的で酢をかけたためと考えられる。 なお、過敏な人を対象に、注意喚起及び対処方法を表示している。 (F2)	被害者の感受性によるものとみられる事故であるため、措置はとらなかった。	消費者センター (受付:2008/03/13)
2007-1354 2007/05/17 （事故発生地） 大阪府	冷却シート 使用期間：１回	９か月の乳児の足首に貼っていた冷却ジェルシートを剥がしたら、皮膚の表面がめくれた。 (軽傷)	当該製品に不具合は認められず、詳細な使用状況等が不明であることから、原因の特定はできなかった。 なお、事故品は大人用ではあったが、使用時の温度や粘着特性に子供用との違いはなかった。 (G1)	事故原因が不明であるため、措置はとれなかった。	製造事業者 (受付:2007/06/01)